

Vortrag DGHO Kongress Basel 2011

“ Reflexionen eines Zeit-Zeugen: von der Biopsie zur molekularen Therapie”

Volker Diehl, Berlin/Köln

Zwei parallele Entwicklungen der vergangenen Jahre möchte ich aufzeichnen: einmal die Geschichte der Hämatologie-Onkologie in Deutschland- und einweben in diesen Abriss werde ich einige sehr persönliche Erinnerungen:

Bild 1

Ich beginne mit einem Zitat;

....“und es befestigte sich in mir immer mehr die Überzeugung, dass bei der hohen physiologischen Bedeutung die Hämatologie ein wohl abgegrenzter und vollgültiger und durchaus daseinsberechtigter Zweig der wissenschaftlichen Medizin sei...“... das schrieb Arthur Pappenheim 1904 in den „Folia Haematologica“ zur Gründung dieser 1.deutschsprachigen Hämatologie Zeitschrift.

1908 gründet er die Berliner Hämatologische Gesellschaft.

Bild 2

Und erst wieder im Jahre 1937, jetzt schon unter dem unglückseligen Einfluss der Nazis, ruft Victor Schilling, selbst ein strammer Parteigänger, die Hämatologen der ganzen Welt zur „Internationalen Hämatologen-Tagung“, kurz „HäTa I“ genannt nach Münster. Schilling wird Kongresspräsident und gleichzeitig Vorsitzender der auf der „HäTa I“ gegründeten „Deutschen Hämatologischen Gesellschaft“(DHG). Während Schilling als linientreuer Nazi mit Ausbruch des Krieges an die Militärärztliche Akademie nach Berlin berufen wird, erleiden die berühmten deutsch- jüdischen Ärzte

Bild 3

Pappenheim und Hirschfeld, neben ungezählten anderen jüdisch stämmigen Ärzten ein grausames Schicksal, zunächst Berufs-und Publikationsverbot,

Bild 4

dann Deportation oder Verlegung an die Front und schließlich die Vernichtung in Konzentrationslagern Theresienstadt, Auschwitz, Buchenwald und anderen Krematorien der Nazi-Schergen..

Bild 5 a

Mit großem Pathos hatte Victor Schilling in seiner Eröffnungsansprache auf dem Gründungskongress der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft 1937 in Münster

Bild 5b

seiner braunen Überzeugung Ausdruck verliehen mit den Worten, ich zitiere:

“Sicher kann die Hämatologie sehr wesentliche wissenschaftliche Grundlagen liefern zu dem großen staatsmännischen, Völker- erneuernden Gedanken von dem unentrinnbaren Schicksal im eigenen Blute, auf dem Adolf Hitler einen der Grundpfeiler des Nationalsozialismus vorausschauend für Jahrhunderte errichtet hat!“

Bild 6 a und 6 b

Acht Jahre später geht dieser „Völker- erneuernde“ Gedanke im Blut von Millionen unschuldiger Menschen auf schreckliche Weise unter!

Bild 7

Und hier setzt meine Rolle als Zeitzeuge ein, der als Kind in Berlin die gigantischen und von Massenhysterie und psychopathologischen Volks- Verzückungen getragenen Paraden und Hitler-Vergötterungsszenen noch miterlebt hat, aber dann auch bitter am

Bild 8

eigenen Leibe erleiden musste, was nächtliche Fliegerangriffe,

Bild 9

zerbombte, brennende Häuser, in Schutt und Asche gelegtes Berlin, Hunger, Kälte, Verkriechen im Strassengraben unter dem Feuerhagel von Spitfyer- fliegern, was diese schrecklichen Folgen des „völker-erneuernden“ Hitler-Wahnsinns“ für den Einzelnen, Kind oder Erwachsenen, bedeutete!

Wenn ich in meinen weiteren Ausführungen mir die Freiheit des Chronisten nehme , auch sehr persönliche Erfahrungen ein zu flechten, sehen Sie es bitte nicht als unziemliche Selbstüberschätzung, sondern als Versuch der individuellen Pointierung. Als wir, die vor oder im Krieg Geborenen in den 50iger und 60iger Jahren studierten, erlebten wir nach den dunklen, entbehrungsreichen Jahren des Krieges und der ersten Nachkriegszeit eine ungeahnte Aufbruchstimmung,

Bild 10

die einherging mit dem rasanten Aufbau des zerstörten Deutschland , eine Euphorie und ein fast an Hybris grenzendes prometheisches Lebens-Gefühl der Befreiung, des Neuanfangs, voll von Fernweh und Tatendrang, nicht besonders gesegnet mit irdischen Gütern, aber glücklich in dem Bewusstsein, dass die Welt uns offen stand und niemand unsere Freiheit knebeln konnte ! Es war die Zeit, in der wir aber auch fragten, irritiert waren vor dem Unfasslichen, was wir als Kinder im Krieg erlebt hatten, Antworten forderten von den Älteren, die das Dritte Reich als Erwachsene miterlebt und zum Teil auch mit gestaltet hatten , die tausend Fragen: Warum? Was habt Ihr gesagt, getan, habt Ihr es nicht gewusst? Warum habt Ihr nicht Nein gesagt, wart Ihr wirklich überzeugt- oder habt Ihr geschwiegen aus Angst um Euer Leben, aus Furcht vor dem teuflischen System?

Bild 11

Die Antworten waren meist Schweigen, Verzweiflung und Scham vor dem eigenen Versagen, Wegsehen, Verdrängen, aber manchmal auch Trotz, Unverständnis ob unserer bohrenden Fragen, Ärger gegenüber einer Generation, die sich erdreistete jetzt als moralische Besserwisser und Richter aufzutreten. Sicher waren wir oft zu selbstgerecht, fühlten uns als Nachfolgeneration moralisch legitimiert und selbstverständlich ohne jede Schuld !

Diese Auseinandersetzungen waren der Humus auf dem die Pflanzen der 68 iger Jahre erblühten, wiederum mit Irrungen und Wirrungen und selbstverständlichen Überzeugungen, absolut im Recht zu sein, Antworten zu bekommen und letztlich berufen zu sein, die Welt nach unserem Bilde zu reformieren!

Bild 12

1949 entstanden die beiden parallelen Deutschen Gesellschaften der Hämatologen Ost und West und ab 1952 entwickelten sich die Gesellschaften auseinander mit der Bildung eines Sekretariates Ost und West und nur sporadischen Kontakten.

Bild 12a

Erst im Jahre 1990 auf dem DGHO Jahres Kongress in Köln konnten wir uns am 3. Oktober zur Wiedervereinigung als Mitglieder einer gemeinsamen DGHO wieder die Hände reichen.

Bild 13

Als wir damals in den sechziger und siebziger Jahren unser Medizinstudium begannen, konnten wir unseren Studienplatz frei wählen, suchten die Universitäten mit den berühmtesten Professoren an den Orten mit den höchsten sportlich- kulturellen Freizeit Angeboten, saßen auch damals schon in überfüllten Hörsälen. Der Geldbeutel war meist leer und musste in den Semesterferien im Straßenbau in harter Arbeit aufgefüllt werden.

Nach dem Studium 1963 teilten wir uns die sehr knappen Stellen als Medizinalassistenten, mein erstes Gehalt in der Freiburger Kinderklinik bestand aus kärglichen 250.-DM pro Monat. Der Dienst ging von morgens 7.00h bis abends 19.00 h. Zu dieser Stunde trafen sich die jungen Medizinalassistenten im Kellerlabor der Freiburger Kinderklinik, denn es gehörte zu ihren Aufgaben noch die Urinproben des Tages zu zentrifugieren, zu analysieren und die Differential-Blutbilder unter dem Mikroskop aus zu zählen.

Als einer der vielen jungen Ärzte, die nach den prägenden Eindrücken des Krieges und den Wirren danach auszog, um aus der Enge der neuentstandenen Republik die Welt zu erobern, hatte ich das große Glück,

Bild 14

mit einem Stipendium des National Cancer Institutes USA den Atlantic zu überqueren und

Bild 15

auf den Flügeln des Epstein Barr Virus in drei verschiedenen Kontinenten USA, Afrika und Schweden dazu beizutragen,

Bild 16

die krankheits auslösende Rolle dieses neu entdeckten Virus für die Infektiöse Mononukleose, das Burkitt Lymphom, und die zu dieser Zeit noch mit vielen Rätseln behaftete Hodgkin'sche Erkrankung aufzuklären.

Bild 17

In Philadelphia gelang es mir, die ersten Lymphozyten mit dem EBV zu transformieren und durch die Erkrankung meiner MTA Elaine Hutkin

Bild 18

entdeckten wir 1967 zusammen mit Werner und Gertrude Henle und Harald zur Hausen die Rolle des Epstein Barr Virus für die Infektiöse Mononukleose.

Bild 19

1968 konnte ich mit Denis Burkitt mit dem "Flying Doctor Service" zu den endemischen Burkitt Lymphom Gebieten in Ostafrika fliegen, um die Rolle des EBV für das Burkitt Lymphom zu studieren und um herauszufinden, dass es dort keine Infektiöse Mononukleose gibt.

Bild 20

In Schweden war es dann das Rätsel dieser sonderbaren Erkrankung Morbus Hodgkin,,

Bild 21

die Thomas Hodgkin an dem Autopsiematerial 1832 erstmalig beschrieben hatte und über die wir 1969 nur sehr wenig wußten: war es eine Infektion, eine Inflammation oder wirklich ein Krebs?

Bild 22

Wir versuchten dem Geheimnis dieser obskuren Erkrankung dadurch näher zu kommen, dass wir die nur in 0.1-1% im Biopsiematerial vorhandenen Reed-Sternberg-zellen in vitro kultivierten, um eine Anreicherung zu erreichen.

Bild 23

427 Zellkulturen mußten wir verwerfen , bis wir mit der L428 die erste jemals etablierte authentische Hodgkin-in vitro-Kultur züchten konnten.

Bild 24

1978 entdeckte Harald Stein und Hilmar Lemke auf unserer Zelllinie L428 das CD30 Antigen, es entstanden die ersten Anti-CD30 Antikörper, die nackt aber wirkungslos waren.

Bild 25 a,

Es dauerte dann 30 Jahre, bis ein begnadeter Chemiker in Seattle über einen Linker eine kleine chemische Bombe, nämlich das Auristatin, an unseren CD30-Antikörper andocken konnte, und mit diesem Konstrukt SGN-35 -Auristatin oder Brentuximab Vedotin sind wir heute in der Lage,

Bild 25b

gezielt die Reed-Sternberg-Zelle auszuschalten und damit den gesamten Tumor zum Kollaps zu bringen.

Bild 25 c

Klinisch manifestiert sich dieser dramatische molekulare Zerstörungsprozess in den niemals vorher erreichten 85% Erfolgsraten bei weit fortgeschrittenen, rezidierten Hodgkin Lymphomen!

Wenn ich heute zurückdenke an diese frühen Ereignisse auf meinem wissenschaftlichen Weg , so muss ich feststellen, dass drei Dinge entscheidend waren:

1. außerordentlich viel Glück gehabt zu haben,
2. den richtigen wissenschaftlichen Nährboden im richtigen Umfeld mit den entscheidenden, prägenden Menschen gefunden zu haben, Harald zur Hausen, Werner Henle, George Klein, Jerzy Einhorn, Denis Burkitt, Harald Stein, und andere, und ,
3. mit wachem Geist, Intuition und hohem persönlichen Einsatz das entscheidende Experiment im richtigen Moment durchgeführt zu haben.

Es war damals für uns junge klinische Wissenschaftler, die wir im Ausland eine hervorragende wissenschaftliche Ausbildung genossen hatten und auch schon ein

international beachtetes, wenn auch bescheidenes Publikations Oeuvre vorzeigen konnten, nicht einfach in der Onkologie in Deutschland Fuß zu fassen.

Ich bewarb mich damals 1968 an zwei deutschen Universitätskliniken, hatte verabredete Termine mit den Direktoren der Kliniken und musste jedes Mal drei Stunden warten, bei dem einen wegen Privatsprechstunde, bei dem anderen wegen einer Reitstunde, die der Professor absolvierte. Beide waren nicht an einer Mitarbeit meinerseits interessiert.

Bild 26

Völlig desillusioniert von der vorher in den USA nie erlebten Unnahbarkeit und Unhöflichkeit der deutschen Professoren fuhr ich nach Hannover zu Fritz Hartmann, der mich freundlich aufnahm, über eine Stunde nach meiner bisherigen Arbeit und meinen weiteren Plänen fragte und mir riet, mich intensiv in Stockholm mit der Onkologie zu beschäftigen um dann in Hannover die Onkologie aufzubauen, es gäbe hier nur eine „Hämatologie“ mit Schwerpunkt Thrombozyten Forschung!

1972 kehrte ich nach 3 Jahren Onkologie Lehrzeit am Karolinska Shukhuset in Stockholm wieder nach Hannover zurück.

Bild 27

Klinische Studien waren zu dieser Zeit in Deutschland fast unbekannt, es galt die „Eminenz-basierte Therapie“, dagegen war der Begriff „Evidence-basierte –Therapie“ ein Fremdwort! Es war leicht für die wissenschaftliche Arbeit im Labor Unterstützung von der DFG zu bekommen, an Klinischer Forschung schien keine Förder-Gesellschaft interessiert zu sein. Die von Mildred Scheel gegründete Deutsche Krebshilfe gab strukturelle Unterstützung für nur wenige auserwählte Tumor- Zentren..

Sehr hilfreich war zu jener Zeit die Unterstützung der Pharmazeutischen Industrie , die eine wesentliche Hebammenfunktion für die Deutsche Onkologie hatte, denn mit der Hilfe der Pharmafirmen konnten wir jungen Onkologen den Grundstein legen mit Tumorkonferenzen, Broschüren, Wochenend-Seminaren .

Mittlerweile war auch der Politik das Defizit der Klinischen Forschung in Deutschland bewusst geworden. , nicht nur im Bereich der Onkologie,

Zwei charismatische Personen brachten den Stein in´s Rollen: Herr Lorenzen vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (BMFT) bat Theodor Fliedner von der Universität Ulm mit ihm zusammen ein Programm zur Förderung der Klinischen Forschung zu starten.

Das Ministerium setzte dafür 15 Millionen DM aus. Sie luden 1978 junge klinische Wissenschaftler auf die Reisensburg bei Ulm ein. Diese Konferenz war die Geburtsstunde der heute weltweit führenden deutschen Studien und der Beginn einer neuen Studienkultur in Deutschland, für die viele Vorträge auf diesem Kongress beredtes Zeugnis geben!

Günther Brittinger übernahm die Non-Hodgkin Lymphome, Rüdiger Hehlmann die CML, Dieter Hölzer die ALL, Thomas Büchner die AML und ich übernahm das Hodgkin Lymphom, die Pädiater unterteilten entsprechend ihre Entitäten.

Bild 28

Mit dieser Reisensburg- Initiative änderte sich im Laufe weniger Jahre das Szenario Klinischer Forschung in Deutschland und führte zu einer rapiden Verbesserung der Überlebensraten von Patienten mit Malignen Lymphomen und Leukämien,

Bild 29,
und ermöglichte die landesweite Standardisierung von Diagnostik und Therapie im Bereich der hämatologisch-onkologischen Erkrankungen.

Diese Studiengruppen wurden darüber hinaus Keimzentren für internationale Kooperationen und europäische und globale Netzwerke mit wissenschaftlichen oder industriellen Partnern.

Bild 30

Im Jahre 1977 erfolgte die Erweiterung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie (DGH) zur Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und setzte einen weiteren Akzent in Richtung einer stärkeren Betonung der Onkologie mit dem Aufblühen der Molekularen Medizin, der Gentechnologie, der Aktivierung der Onkologischen Forschung, die leider 1977 an vielen universitären Kliniken und Krankenhäusern noch sehr wenig erfolgte. Die Bildung von Kompetenznetzen und

Klinischen Studienzentren und die Initiierung von Comprehensive Cancer Centers durch die Deutsche Krebshilfe halfen wesentlich die disziplinäre Zäune nieder zu reißen!

Bild 31

Die DGHO erblühte, als wissenschaftliche Gesellschaft wurde sie zunehmend attraktiv auch für junge Kliniker und Wissenschaftler und es entwickelte sich die segensreiche Kooperation, zunächst mit der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie, später auch die enge Verbindung zu der schweizerischen Hämatologie- und Medizinischen Onkologie- Gesellschaft, deren Gäste wir in diesem Jahr sein dürfen!

Die Zahl der Mitglieder verdreifachte sich rapide von von 600 Mitgliedern im Jahre 1985 auf über 2000 im Jahre 2006.

Bild 32

Die anfänglichen kleinen Nicklichkeiten und kompetitiven Zwistigkeiten unter befreundeten Hämatologen und Onkologen verschwanden in dem Maße wie die Onkologie sich auch in der AIO und DGHO substantiell in klinischen Studien etablierte und die leitenden Hämatologen die onkologischen Defizite an den Kliniken ausfüllten mit jungen, engagierten Onkologen, die sich klinisch und wissenschaftlich auf die soliden Tumoren konzentrierten. An den Fakultäten der Universitäten wuchs die Bereitschaft mehr und mehr Lehrstühle mit onkologisch orientierten Klinikern zu besetzen, parallel dazu wurden vielerorts an Kommunalen Krankenhäusern Onkologen als internistische Chefärzte gewählt und land auf land ab erblühten die Praxen der niedergelassenen Hämatologen- Onkologen!

Bild 33.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,
Dies war ein sicher sehr persönlich geprägter Rückblick eines Zeitzeugen auf die letzten 50 Jahre der Geschichte unserer Gesellschaft, als auch der eigenen wissenschaftlichen Entwicklung angereichert mit einigen persönlichen Erlebnisplittern.

Und wo stehen wir heute im Jahre 2011?

Als Ärzte und Wissenschaftler erleben wir eine atemberaubende Entwicklung der modernen Medizin, begleitet von bisher unvorstellbaren Entdeckungen und Erkenntnissen in der biochemischen, molekulargenetischen und biotechnologischen Forschung. Noch nie wurde die Brücke der Translation von der Laborbank bis hin zum Bett des Patienten schneller überwunden und niemals zuvor in den letzten 20 Jahren fanden Moleküle, Antikörper, genetische Konstrukte und Mikrosonden zur Inhibition oder Promotion regulatorischer Schaltstellen und Signalwege schneller ihren Weg in Phase I-II Studien. Jedoch liegen die regulatorischen und finanziellen Hürden für Klinische Therapieoptimierungs- Studien auf Grund der neuen Europäischen und deutschen Richtlinien so hoch, dass sie die so segensreiche Arbeit der Studiengruppen in Zukunft in hohem Maße gefährden, wenn nicht sogar völlig zum Erliegen bringen ! Hier müssen wir als Fachgesellschaften dringend in Brüssel, Berlin, Wien und Bern darauf hinwirken, dass unsinniger regulatorischer Balast, der die Studien stranguliert und finanziell erstickt, abgeworfen wird!

Dem jungen Wissenschaftler stehen heute unvergleichlich viel mehr molekularbiologische, gentechnologische und computergestützte Labortechnologien zur Verfügung, von denen wir damals vor 40 Jahren als junge Research Fellows nur träumen konnten . Es stellt sich mir **aber** immer wieder die Frage, ob die heutige junge Forschergeneration vor dem Überangebot von technischen Möglichkeiten und der daraus resultierenden Technik-verliebtheit nicht oft den visionären Blick, die Intuition und das umfassende Verständnis für die größeren klinisch- biologischen und medizin- historischen und epidemiologischen Zusammenhänge verliert.

In den Kliniken hat sich in den letzten 40 Jahre ebenfalls ein großer Wandel vollzogen: Als ich 1964 als Medizinalassistent in Wetzlar auf der Infektionsstation des Städtischen Krankenhauses mit Unterstützung einer erfahrenen Nonne meinen Dienst begann, 30 Patienten zu versorgen hatte, jede Woche 5 Liter Milch und 2 Pfund Butter als Tuberkulose-Prophylaxe zu meinem kleinen Gehalt von 250,- DM im Monat erhielt, war die Welt für mich sehr in Ordnung: es war eine für

mich neue und große Aufgabe persönlich für diese Patienten verantwortlich zu sein, die still und gefaßt in ihr Schicksal ergeben waren. Krankheit war nach den Erlebnissen des Krieges etwas, was natürlicherweise zum Leben dazu gehörte, Gesundheit war ein unerwartetes, großes Geschenk!

Es gab wenige Medikamente gegen die Tuberkulose, keine Mittel gegen die Hepatitis, deren Erreger noch unbekannt waren, Nieren-insuffiziente Patienten glitten langsam in die Urämie- die Dialyse war gerade im experimentellen Anfangsstadium, Leukämiepatienten starben meist ohne effektive Therapie innerhalb von Wochen an Blutungen oder Infektionen. Die Verwaltung war so gut wie nicht existent, medizinische und ökonomische Entscheidungen fällte der Chefarzt, der Herrscher über alle Reusen war.

Heute, im Jahre 2011 ist Gesundheit das höchste Gut, Krankheit eine Betriebsstörung im Vollzug des Lebensplanes, ist lästig und muss so schnell wie möglich wieder behoben werden. So sehen es die meisten Zeitgenossen.

Der Arzt ist der Techniker oder Ingenieur, der die defekten oder abgenutzten Aggregate reparieren oder austauschen soll. Der Patient hat als Kunde hohe Erwartungen und stellt seine Forderungen an den Leistungserbringer für eine individuelle, konfliktfreie Erledigung seiner Wünsche, möglichst sofort.

Ärzte stehen als Mit-Unternehmer unter hohem ökonomischen Zwang.

Die Gefahr besteht, dass Krankenhäuser in Aktiengesellschaften umgewandelt werden und der Gier von Shareholder- Value- Vertretern ausgeliefert werden .

Der Herzspezialist Bernard Lown sagt dazu: ich zitiere:

„In einer marktorientierten Medizin weicht die Vorrangstellung des Patienten der perversen Einflussnahme von Investoren, Bürokraten,

Versicherungsgesellschaften und Arbeitgebern. In dem Augenblick jedoch, in dem ärztliche Fürsorge dem Profit dient, hat sie die wahre Fürsorge verraten.

Dieser moralische Irrtum lässt sich nicht mehr reparieren.“

Ende des Zitates:

Der internet-orientierte, mitentscheidende Patient ist auch der

mitverantwortliche Patient, der in der Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient immer mehr zu einem Partner des Arztes wird.

Gerade aber an dieser Stelle ist der Arzt gefordert, sich nicht resigniert zurückzuziehen, weil ihm die Rolle als Partner nicht genügt oder er sich in ihr fremd und degradiert fühlt.

Bild 34

Besonders gegenüber dem Krebspatienten, der trotz der Rolle des Partners auch immer gleichsam der Hilfesuchende, Entwurzelte und Orientierungslose bleibt, muß der Arzt seine alte Rolle des "Heilkünstlers", "Seelsorgers" und "Priesters" wahrnehmen, der nicht als Anwalt einer kategorischen Medizin nach ökonomischen Zwängen und starren Leitlinien agiert, sondern als Anwalt des ihm anvertrauten Menschen, der seine ganze Person als Arzt und "Homo Copatiens" fordert.

Zum Schluß noch ein Wort der Ermutigung an meine jungen Kolleginnen und Kollegen:

Nehmen Sie sich Zeit zum bewußten Ein- und Ausatmen der Seele! Jeder Arzt hat das unabdingbare Recht zur eigenen Seelsorge! Darüberhinaus haben Sie nicht nur ein fundamentales Recht,, sondern auch die Pflicht, Ihren Akku kontinuierlich aufzufüllen!

Der Arzt, der nicht mindestens einmal in der Woche einen halben Tag lang seine Seele hat baumeln lassen, das heißt ein Hobby pflegen, ein Buch lesen,, Musizieren oder Fußballspielen, mit dem Kind im Wald toben etc.,, wird für seine Patienten suspekt und tendiert zum hilflosen Helfer zu werden, dessen Ende das Stadium des Ausgebranntseins, des Burn Out ist!

Ein Arzt ohne das bewußte Ausatmen der Seele und der eigenen Re-Kompensation und des Auftankens der eigenen Ressourcen wird leerlaufen, ist nicht mehr zentriert, damit nicht mehr magnetisch und eiert existentiell!.

Ich wünsche meinen jungen Kollegen, den Ärzten und Ärztinnen von morgen, das Charisma des Mutes zum Widerstand gegen Ökonomisierung und Technisierung ihres Arztseins, die Bereitschaft und Offenheit für das persönliche Engagement, sich dem Patienten als Person Auge in Auge und nicht nur über den Bildschirm zu stellen und das orientierende Gespräch mit dem hilfeschuchenden Patienten zu ermöglichen und ich wünsche Ihnen die Kraft der Barmherzigkeit des Samariters, der gegen alle Gefahren und widrigen Konditionen, die Wunden des Kranken am Wegesrand versorgt hat und bei ihm geblieben ist!

Und ich schließe mit den Worten Saint Exuperys, mit dem kleinen Prinzen

Bild 35

Kleiner Prinz

.....und der Kleine Pr ck,
um den Fuchs zu treffen.....

„Und nun, hier ist mein Geheimnis,
ein sehr einfaches Geheimnis...:

..... **Man sieht nur mit dem Herzen gut;
was wirklich wichtig ist,
r das Auge unsichtbar....“**

r Deine Rose aufgewendet hast,
die Deine Rose so außerordentlich bedeutend macht.“...
"Menschen haben diese Wahrheit vergessen," sagte der Fuchs....

r das

r das Du Deine Zeit aufgewendet hast.
r Deine Rose.....“

Unsere Rose ist unser Patient.....!

Antoine de Saint- Exupery